SPITALUL ORAŞENESC HARLAU
Jud. Iaşi
Str. Bogdan Vodă, Nr. 15,
Cod fiscal: 4701258
Tel: 0232720300; Fax: 0232722259
E-mail: soh@spitaluloraseneschirlau.ro
www.spitaluloraseneschirlau.ro

Nr. 4619 data 04.06.2026

*Exemplar nr.1*

# PROCES VERBAL NR. 3 DIN 04.06.2026

**Încheiat astăzi, 04.06.2026 la sediul Spitalului Orăşenesc Hârlău în urma desfăşurării şedinţei Consiliului etic al Spitalului Orăşenesc Hârlău**

La şedinţa din data de 04.06.2026, a Consiliului de etică al Spitalului Orăşenesc Hârlău au participat următorii membri ai consiliului de etică, secretarul şi consilierul juridic.

**Din cadrul personalului medical au participat:**
*Membri permanenţi:*

- Dr. Damir Valentina - medic specialist;
- Dr. Parângă Tudoriţa- medic specialist;
- Dr. Puşcaşu Cristina - medic primar;
- Dr. Nămuleac Loredana - medic specialist;

*Membri supleanţi:*

- *Dr. Grigorescu Oana - medic primar;*
- *Dr. Batîr Iolanda - medic primar;*
- *Dr. Iliev Albina Mihaela - medic primar;*
- *Farm. Sajin Ana-Maria - farmacist.*

**Din cadrul personalului sanitar au participat:**
*Membri permanenţi:*

- As. Matei Mihaela - asistent medical
- As. Stoica Maria Carmen - asistent medical

*Membri supleanţi:*

- *As. Rotariu Lăcrămioara - asistent medical;*
- *As. Rotaru Elena - asistent medical.*

I. În conformitate cu prevederile art. 4 alin. (20) din *Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1502 din 19 decembrie 2016, pentru aprobarea componenţei şi a atribuţiilor Consiliului etic care funcţionează în cadrul spitalelor publice*, în absenţa unei candidaturi din parte asociaţiilor de pacienţi, Consiliul etic se consideră legal constituit.

II. Şedinţa de constituire a Consiliului etic al Spitalului Orăşenesc Hârlău a fost prezidată de doamna as. Rotaru Elena, în conformitate cu prevederile art.4 alin.(24) din OMS 1502/2016 şi a avut pe ordinea de zi, următoarele obiective:

a) prezentarea membrilor permanenţi şi supleanţi;
b) prezentarea principiilor de funcţionare a Consiliului de etică şi durata mandatului consiliului de etică;
c) prezentarea modului de funcţionare, a atribuţiilor Consiliului etic şi actul normativ de reglementare;
d) prezentarea responsabilităţilor membrilor permanenţi şi supleanţi precum şi cele ale secretarului consiliului de etică şi ale consilierului juridic;
e) alegerea preşedintelui conform art.7 din OMS 1502/2016, prin vot secret din membri.

**III. În cadrul şedinţei de constituire a Consiliului de etică au fost prezentaţi membrii permanenţi şi supleanţi;**

**IV. Principiile de funcţionare a Consiliului etic:**

**1.** Consiliul etic este independent de ierarhia medicală şi de îngrijiri a spitalului. Este interzisă orice tentativă de influenţare a deciziilor membrilor Consiliului etic. Orice astfel de tentativă este sesizată comisiei de disciplină din cadrul spitalului şi Compartimentului de integritate al Ministerului Sănătăţii.

**2.** Activitatea membrilor Consiliului etic se bazează pe imparţialitate, integritate, libertate de opinie, respect reciproc şi pe principiul supremaţiei legii.

**3.** Managerul spitalului are obligaţia publicării şi actualizării pe pagina web a unităţii sanitare a informaţiilor referitoare la existenţa şi activitatea Consiliului etic.

**V. Mandatul şi înlocuirea membrilor Consiliului etic**

**1.** Durata mandatului de membru permanent sau supleant al Consiliului etic este de 3 ani. Cu 30 de zile înainte de finalul mandatului se realizează o nouă procedură de selecţie, pentru asigurarea continuităţii în funcţionarea Consiliului etic.

**2.** În cazul în care un membru este urmărit sau condamnat penal, acesta este exclus din componenţa Consiliului etic.

**3.** În cazul în care reprezentantul ales al asociaţiilor de pacienţi absentează la mai mult de 4 şedinţe consecutive, fără a motiva în prealabil absenţa, acesta este exclus din Consiliul etic.

**4.** Membrii au dreptul de a se retrage din Consiliul etic. În cazul retragerii unui reprezentant al unei asociaţii de pacienţi, în termen de 7 zile de la notificarea retragerii, asociaţia are dreptul de a nominaliza un înlocuitor al reprezentantului care sa retras, conform condiţiilor prevăzute la art. 4 alin. (1), (2) şi (18) din OMS 1502/2016.

**5.** În termen de 14 zile de la retragerea sau excluderea unui membru, managerul are obligaţia de a demara procedurile pentru completarea componenţei Consiliului etic, conform art. 4.

**VI. Prezentarea atribuţiilor Consiliului etic şi actul normative de reglementare**

În conformitate cu prevederile *Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1.502 din 19 decembrie 2016, pentru aprobarea componenţei şi atribuţiilor Consiliului etic care funcţionează în cadrul spitalelor publice*,

Atribuţiile Consiliului etic

*(1) Consiliul etic are următoarele atribuţii:*

a) promovează valorile etice medicale şi organizaţionale în rândul personalului medico-sanitar, auxiliar şi administrativ al spitalului;

b) identifică şi analizează vulnerabilităţile etice şi propune managerului adoptarea şi implementarea măsurilor de prevenţie a acestora la nivelul spitalului;

c) primeşte din partea managerului spitalului sesizările adresate direct Consiliului etic şi alte sesizări transmise spitalului care conţin speţe ce cad în atribuţiile Consiliului;

d) analizează, cu scopul de a determina existenţa unui incident de etică sau a unei vulnerabilităţi etice, speţele ce privesc:

(i) cazurile de încălcare a principiilor morale sau deontologice în relaţia pacient - cadru medico-sanitar şi auxiliar din cadrul spitalului, prevăzute în legislaţia specifică;

(ii) încălcarea drepturilor pacienţilor de către personalul medico-sanitar şi auxiliar, prevăzute în legislaţia specifică;

(iii) abuzuri săvârşite de către pacienţi sau personalul medical asupra personalului medico-sanitar şi auxiliar, prevăzute în legislaţia specifică;

(iv) nerespectarea demnităţii umane;

e) emite avize etice, ca urmare a analizei situaţiilor definite de lit. d);

f) sesizează organele abilitate ale statului ori de câte ori consideră că aspectele unei speţe pot face obiectul unei infracţiuni, dacă acestea nu au fost sesizate de reprezentanţii spitalului sau de către petent;

g) sesizează Colegiul Medicilor ori de câte ori consideră că aspectele unei speţe pot face obiectul unei situaţii de malpraxis;

h) asigură informarea managerului şi a Compartimentului de integritate din cadrul Ministerului Sănătăţii privind conţinutul avizului etic. Managerul poartă răspunderea punerii în aplicare a soluţiilor stabilite de avizul etic;

i) întocmeşte conţinutul comunicărilor adresate petenţilor, ca răspuns la sesizările acestora;

j) emite hotărâri cu caracter general ce vizează spitalul;

k) aprobă conţinutul rapoartelor întocmite semestrial şi anual de secretarul Consiliului etic;

l) analizează rezultatele implementării mecanismului de feedback al pacientului;

m) analizează şi avizează regulamentul de ordine interioară al spitalului şi face propuneri pentru îmbunătăţirea acestuia;

n) analizează din punctul de vedere al vulnerabilităţilor etice şi de integritate şi al respectării drepturilor pacienţilor şi oferă un aviz consultativ comisiei de etică din cadrul spitalului, pentru fiecare studiu clinic desfăşurat în cadrul spitalului;

o) oferă, la cerere, consiliere de etică pacienţilor, aparţinătorilor, personalului medico-sanitar şi auxiliar.

*(2) Consiliul etic poate solicita documente şi informaţii în legătură cu cauza supusă analizei şi poate invita la şedinţele sale persoane care pot să contribuie la soluţionarea speţei prezentate.*

## VII. Funcţionarea consiliului de etică

**A.** (1) Consiliul etic se întruneşte lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgenţă, la convocarea managerului, a preşedintelui Consiliului sau a cel puţin 4 dintre membrii acestuia.

(2) Şedinţele sunt conduse de către preşedinte sau, în lipsa acestuia, de către persoana decisă prin votul secret al membrilor prezenţi.

(3) Cvorumul şedinţelor se asigură prin prezenţa a cel puţin 5 dintre membrii Consiliului etic, inclusiv preşedintele de şedinţă.

(4) Prezenţa membrilor la şedinţele Consiliului etic se confirmă secretarului cu cel puţin o zi înainte de şedinţă. În cazul absenţei unuia dintre membrii Consiliului, secretarul solicită prezenţa membrului supleant respectiv.

(5) Deciziile se adoptă prin vot secret, cu majoritate simplă. În cazul în care în urma votului membrilor Consiliului etic se înregistrează o situaţie de paritate, votul preşedintelui este decisiv.

(6) Exprimarea votului se poate face "pentru" sau "împotriva" variantelor de decizii propuse în cadrul şedinţei Consiliului etic.

(7) În situaţia în care speţa supusă analizei implică o problemă ce vizează structura de care aparţine unul dintre membrii Consiliului etic sau membrul are legături directe sau indirecte, de natură familială, ierarhică ori financiară, cu persoanele fizice sau juridice implicate în speţa supusă analizei Consiliului, acesta se suspendă, locul său fiind preluat de către supleant. În cazul în care şi supleantul se găseşte în aceeaşi situaţie de incompatibilitate, acesta se suspendă, speţa fiind soluţionată fără participarea celor doi, cu respectarea cvorumului.

(8) La fiecare şedinţă a Consiliului etic se întocmeşte un proces-verbal care reflectă activitatea desfăşurată şi deciziile luate.

(9) Consiliul etic asigură confidenţialitatea datelor cu caracter personal, inclusiv după soluţionarea sesizărilor, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, conform declaraţiei completate din anexa nr. 3 la OMS 1502/2016. Încălcarea confidenţialităţii de către orice membru al Consiliului etic atrage răspunderea legală a acestuia.

(10) În cazul motivat de absenţă a unui membru, acesta este înlocuit de membrul supleant. În caz de absenţă a preşedintelui, membrii Consiliului etic aleg un preşedinte de şedinţă, prin vot secret.

(11) Managerul spitalului are obligaţia de a promova Consiliul etic în cadrul fiecărei secţii din spital prin afişe al căror conţinut este definit de Compartimentul de integritate al Ministerului Sănătăţii. Compartimentul de integritate are obligaţia să informeze opinia publică cu privire la funcţionarea consiliilor de etică în spitale, la nivel naţional.

**B. Sesizarea unui incident de etică**

(1) Sesizarea unui incident de etică sau a unei vulnerabilităţi etice poate fi făcută de către pacient, aparţinător sau reprezentant legal al acestuia, personalul angajat al spitalului şi orice altă persoană interesată.

(2) Sesizările sunt adresate managerului spitalului şi se depun la registratură, se transmit prin poştă electronică sau prin completarea formularului online aflat pe pagina web a spitalului. Modelul formularului de sesizare online este prevăzut în anexa nr. 4 la prezentul ordin.

(3) Fiecare sesizare (depusă la registratură, prin poştă electronică sau formular online) primeşte un număr de înregistrare comunicat persoanei care o înaintează.

(4) Sesizările anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare ale petiţionarului nu se iau în considerare şi vor fi clasate. Ca excepţie, în situaţia în care există mai mult de 3 sesizări anonime în interval de un an calendaristic care se referă la speţe diferite din cadrul aceleiaşi secţii a unităţii sanitare sau la acelaşi angajat al spitalului, sesizările vor fi analizate în Consiliul etic în vederea emiterii unei hotărâri de etică sau a unui aviz de etică.

**C. Analiza sesizărilor**

(1) Analiza sesizărilor şi emiterea unei hotărâri sau a unui aviz etic, după caz, se fac în cadrul şedinţei Consiliului etic, urmând următoarele etape:

a) managerul înaintează preşedintelui toate sesizările adresate sau care revin în atribuţiile Consiliului etic şi orice alte documente în legătură cu acestea;

b) secretarul Consiliului etic pregăteşte documentaţia şi asigură confidenţialitatea datelor cu caracter personal pentru protejarea părţilor implicate;

c) secretarul asigură convocarea membrilor Consiliului etic;

d) preşedintele prezintă membrilor Consiliului etic conţinutul sesizărilor primite;

e) membrii Consiliului etic analizează conţinutul sesizărilor primite şi propun soluţii de rezolvare a sesizărilor folosind informaţii de natură legislativă, morală sau deontologică;

f) în urma analizei, Consiliul etic, prin vot secret, adoptă hotărâri sau avize de etică, după caz;

g) secretarul Consiliului etic redactează procesul-verbal al şedinţei, care este semnat de către toţi membrii prezenţi;

h) secretarul asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către managerul spitalului, sub semnătura preşedintelui Consiliului etic, imediat după adoptare;

i) managerul spitalului dispune măsuri, în conformitate cu atribuţiile ce îi revin;

j) managerul spitalului asigură comunicarea hotărârii sau avizului etic către petent;

k) managerul spitalului asigură comunicarea acţiunilor luate ca urmare a hotărârii sau avizului etic, către Consiliul etic şi petent, în termen de maximum 14 zile de la primirea comunicării.

(2) Avizele de etică şi hotărârile Consiliului etic vor fi incluse în Anuarul etic ca un model de soluţionare a unei speţe, urmând să fie utilizate la analize ulterioare şi comunicate spitalului în vederea preveniri apariţiei unor situaţii similare.

**D. Raportarea activităţii Consiliului etic**

(1) Raportul Consiliului etic este încărcat în sistemul informatic securizat în termen de 7 zile de la finalizarea semestrului şi în termen de 15 zile de la finalizarea anului. Modelul de raportare a activităţii Consiliului etic este prevăzut în anexa nr. 5 la prezentul ordin.

(2) Direcţiile de sănătate publică judeţene, respectiv a municipiului Bucureşti, prin personalul acestora aflat în coordonarea Compartimentului de integritate, au obligaţia verificării rapoartelor transmise de secretarii consiliilor de etică, în termen de 7 zile de la încărcarea acestuia.

(3) Ministerul Sănătăţii asigură posibilitatea raportării electronice a datelor prin sistemul informatic securizat creat în acest scop cu sprijinul Serviciului de Telecomunicaţii Speciale.

(4) Asociaţiile de pacienţi care au reprezentanţi în consiliile de etică constituite la nivelul spitalelor au obligaţia ca în termen de 7 zile de la finalizarea semestrului şi în termen de 15 zile de la finalizarea anului să înainteze Compartimentului de integritate un raport privind activitatea acestora în cadrul consiliilor etice, precum şi propuneri de îmbunătăţire a deficienţelor constatate.

(5) Compartimentul de integritate din cadrul Ministerului Sănătăţii analizează datele colectate şi formulează concluzii şi propuneri pentru reducerea vulnerabilităţilor etice.

(6) Compartimentul de integritate din cadrul Ministerului Sănătăţii întocmeşte semestrial un raport către ministrul sănătăţii şi/sau instituţiile ce coordonează strategia naţională anticorupţie, după caz, cu privire la concluziile şi propunerile rezultate.

(7) Ministerul Sănătăţii publică anual, în format electronic, un anuar etic naţional.

(8) Documentele rezultate din activitatea Consiliului etic se arhivează prin includerea acestora în nomenclatoarele arhivistice ale spitalelor, cu respectarea prevederilor legale în vigoare pentru acest domeniu.

**E. Definirea termenilor şi expresiilor utilizate în prezentul proces verbal** conform prevederilor OMS nr.1502/2016.

**a) vulnerabilitatea etică** reprezintă orice slăbiciune în modul de funcţionare al unui spital, care poate determina sau favoriza apariţia unui incident de etică;

**b) incidentul de etică** reprezintă situaţia de potenţială nerespectare a principiilor morale şi deontologice, identificată în cadrul unui spital;

**c) mecanismul de feedback al pacientului** reprezintă ansamblul de măsuri şi de proceduri care au drept obiectiv îmbunătăţirea actului medical prin evaluarea experienţei pacienţilor, transparentizarea rezultatelor agregate ale evaluării, identificarea şi diseminarea modelelor de bună practică;

**d) Consiliul etic** reprezintă forul de autoritate morală constituit în cadrul spitalelor, în vederea garantării punerii în valoare a principiilor morale şi deontologice în cadrul sistemului de sănătate. Consiliul etic promovează integritatea la nivelul spitalului şi emite avize şi hotărâri privind etica medicală şi organizaţională;

**e) speţa** reprezintă o sesizare a unei vulnerabilităţi etice sau a unui incident etic în cadrul activităţii unui spital. Speţa poate viza şi serviciile externalizate din cadrul spitalului;

**f) avizul de etică** reprezintă decizia bazată pe prevederile legale, pe principiile morale sau deontologice, formulată de membrii Consiliului etic, referitoare la o speţă. Avizul de etică are caracter obligatoriu, în baza deciziei asumate de managerul spitalului;

**g) hotărârea** reprezintă decizia bazată pe prevederile legale, pe principiile morale sau deontologice, pe analiza unor situaţii sau cazuri cu caracter similar sau pe experienţa membrilor Consiliului etic, formulată de către membri. Hotărârea are caracter general şi rol preventiv sau de îmbunătăţire a activităţii spitalului din perspectiva limitării şi diminuării incidentelor de etică;

**h) Anuarul etic** reprezintă compendiul avizelor etice şi al hotărârilor Consiliului etic din cadrul unui spital, care concentrează experienţa spitalului respectiv în acest domeniu, experienţă ce este utilizată în iniţierea de activităţi cu rol de prevenţie la nivelul unităţii respective;

**i) Anuarul etic naţional** reprezintă compendiul avizelor etice şi al hotărârilor formulate pentru situaţii sau speţe similare şi care concentrează experienţa consiliilor etice la nivel naţional, experienţă ce este utilizată în iniţierea de activităţi cu rol de prevenţie la nivelul întregului sistem sanitar;

**j) asociaţia de pacienţi** eligibilă pentru a fi implicată în cadrul consiliilor etice este acea asociaţie sau fundaţie legal constituită care are ca scop apărarea drepturilor pacienţilor sau care are activitate în domeniul asistenţei oferite pacienţilor sau integrităţii în sistemul de sănătate şi respectă criteriile prevăzute la art. 4 alin. (12) din OMS 1502/2016.

## VIII. Responsabilităţile membrilor consiliului de etică, precum şi cele ale secretarului consiliului de etică şi ale consilierului juridic:

### 1. Atribuţiile preşedintelui Consiliului etic

Atribuţiile preşedintelui Consiliului etic sunt următoarele:

a) convoacă Consiliul etic, prin intermediul secretarului, conform art. 11 alin. (1);
b) prezidează şedinţele Consiliului etic, cu drept de vot;
c) avizează, prin semnătură, documentele emise de către Consiliul etic şi rapoartele periodice;
d) informează managerul spitalului, în termen de 7 zile lucrătoare de la vacantarea unui loc în cadrul Consiliului etic, în vederea completării componenţei acestuia.

**2. Atribuţiile membrilor Consiliului de etică**

a) participă la şedinţele Consiliului de etică;
b) confirmă secretarului participarea la şedinţele Consiliului de etică cu cel puţin o zi înainte de şedinţă;
c) asigură confidenţialitatea datelor cu caracter personal, inclusiv după soluţionarea sesizărilor, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, conform declaraţiei completate din anexa nr.3 la OMS 1502/2016;
d) respectă confidenţialitatea informaţiilor de care ia cunoştinţă în calitate de membru al Consiliului de etică. Încălcarea confidenţialităţii de către orice membru al Consiliului etic atrage răspunderea legală a acestuia;
e) informează preşedintele Consiliului de etică necesitatea suspendării sale în situaţia în care speţa supusă analizei implică o problemă ce vizează structura de care aparţine unul dintre membrii Consiliului etic sau membrul are legături directe sau indirecte, de natură familială, ierarhică ori financiară cu persoanele fizice sau juridice implicate în speţa supusă analizei Consiliului;
f) analizează conţinutul sesizărilor primite şi propune soluţii de rezolvare a sesizărilor folosind informaţii de natură legislativă, morală sau deontologică.

**3. Atribuţiile secretarului Consiliului etic sunt următoarele:**

a) deţine elementele de identificare - antetul şi ştampila Consiliului etic - în vederea avizării şi transmiterii documentelor;
b) asigură redactarea documentelor, înregistrarea şi evidenţa corespondenţei, a sesizărilor, hotărârilor şi avizelor de etică;
c) introduce sesizările primite în sistemul informatic securizat al Ministerului Sănătăţii, în termen de o zi lucrătoare de la înregistrarea acestora, şi asigură informarea, după caz, a membrilor Consiliul etic şi a managerului spitalului prin mijloace electronice, cu privire la acestea;
d) realizează, gestionează şi actualizează baza de date privind sesizările, avizele, hotărârile Consiliului etic şi soluţionarea acestora de către manager;
e) informează preşedintele cu privire la sesizările primite în vederea convocării Consiliului etic;
f) convoacă membrii Consiliului etic ori de câte ori este necesar, la solicitarea preşedintelui, cu cel puţin două zile lucrătoare înaintea şedinţelor;
g) asigură confidenţialitatea datelor cu caracter personal;
h) întocmeşte procesele-verbale ale şedinţelor Consiliului etic;

i) asigură trimestrial informarea membrilor Consiliului etic şi a managerului spitalului cu privire la rezultatele mecanismului de feedback al pacientului, atât prin comunicare electronică, cât şi prezentarea rezultatelor în cadrul unei şedinţe;

j) asigură postarea lunară pe site-ul spitalului a informaţiilor privind activitatea Consiliului etic (lista sesizărilor, a avizelor şi hotărârilor etice, rezultatul mecanismului de feedback al pacientului);

k) formulează şi/sau colectează propunerile de îmbunătăţire a activităţii Consiliului sau spitalului şi le supune aprobării Consiliului etic;

l) întocmeşte raportul semestrial al activităţii desfăşurate, în primele 7 zile ale lunii următoare semestrului raportat, şi îl supune avizării preşedintelui şi ulterior aprobării managerului;

m) întocmeşte raportul anual al activităţii desfăşurate şi Anuarul etic, în primele 15 zile ale anului următor celui raportat, şi îl supune avizării preşedintelui şi aprobării managerului;

n) pune la dispoziţia angajaţilor Anuarul etic, care constituie un manual de bune practici la nivelul spitalului.

**IX. Conducerea consiliului de etică**

În cadrul şedinţei de constituire a Consiliului etic membrii acestuia au ales prin vot secret pe **doamna dr. Damir Valentina în calitate de preşedinte al consiliului de etică**, cu un număr de **7 voturi.** ( restul de voturi au mers către: dr. Parângă Tudoriţa - 4 voturi, dr. Puşcaşu Cristina - 1 vot).

**X. Sancţiuni**

1) Nerespectarea prevederilor legate de organizarea şi funcţionarea Consiliului etic se poate constata de către Compartimentul de integritate din cadrul Ministerului Sănătăţii, de echipele de control sau audit ale Ministerului Sănătăţii sau de către reprezentanţii de la nivel judeţean sau ai municipiului Bucureşti din cadrul direcţiilor de sănătate publică.

2) Nerespectarea prevederilor art. 4 se sancţionează prin obligaţia anulării procedurii de constituire a Consiliului etic şi organizarea unei noi proceduri.

3) Compartimentul de integritate, echipele de control sau audit ale ministerului asigură informarea ministrului sănătăţii cu privire la nerespectarea prevederilor prezentului ordin.

**XI. Fişa postului fiecărui membru al consiliului de etică**

**Se completează prin grija biroului resurse umane din cadrul unităţii cu atribuţiile aferente, în conformitate cu *prevederile Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1502 din 19 decembrie 2016, pentru aprobarea componenţei şi a atribuţiilor Consiliului etic care funcţionează în cadrul spitalelor publice.***

**XII.** Şedinţele consiliului de etică se vor desfăşura lunar sau ori de câte ori apar noi sesizări ce necesită analiză de urgenţă, la convocarea managerului, a preşedintelui Consiliului sau a cel puţin 4 dintre membrii acestuia.

**Convocarea membrilor consiliului de etică se face de către secretarul consiliului de etică cu cel puţin două zile înaintea datei la care va avea loc şedinţa, potrivit dispoziţiilor art.10 alin. (1) lit.f) fin OMS nr.1502/2016.**

Data întrunirii consiliului de etică poate fi modificată în funcţie de problemele care vor aparea pe parcurs.

**Drept pentru care s-a încheiat prezentul proces-verbal în două exemplare originale, din care:**

- **exemplarul nr.1 pentru Consiliul etic care se predă secretarului Consiliului de etică doamna ec. Lungu Alexandra în vederea înregistrării în registrul cu procesele-verbale ale Consiliului etic;**
- **exemplarul nr.2 pentru biroul resurse umane, în vederea completării atribuţiilor de serviciu ale semnatarilor prezentului proces-verbal, în conformitate cu prevederile Ordinul ministrului sănătăţii nr.1502 din 19 decembrie 2016.**

**Participanţii la şedinţa de constituire a Consiliului etic al Spitalului Orăşenesc Hârlău**

**Membri permanenţi din partea personalului medical:**

Dr. DAMIR VALENTINA, medic specialist, Medicină internă;

_____

Dr.PARÂNGĂ TUDORIŢA, medic specialist, Boli infecţioase;

_____

*(semnătura)*

Dr.PUŞCAŞU CRISTINA, medic primar, Medicină internă;

_____

*(semnătura)*

Dr. NĂMULEAC LOREDANA, medic specialist, Pediatrie.

_____

*(semnătura)*

**Membri supleanţi din partea personalului medical:**

Dr. GRIGORESCU OANA, medic primar, Laborator şi analize medicale ;

_____
*(semnătura)*

Dr. BATÎR IOLANDA, medic primar, Dispensar T.B.C. ;

_____
*(semnătura)*

Dr. ILIEV ALBINA MIHAELA, medic primar, Neonatologie;

_____
*(semnătura)*

FarmSAJIN ANA MARIA, farmacist;

_____
*(semnătura)*

**Membri permanenţi din partea personalului sanitar:**

As. MATEI MIHAELA, asistent medical,

_____
*(semnătura)*

As. STOICA MARIA CARMEN, asistent medical,

_____
*(semnătura)*

**Membri supleanţi din partea personalului sanitar:**

As. ROTARIU LĂCRĂMIOARA, asistent medical,

_____
*(semnătura)*

As. ROTARU ELENA, asistent medical,

_____
*(semnătura)*